RESEARCH HIGHLIGHTS

Socio-Economic Series Issue 54

WOMEN ON THE ROUGH EDGE: A DECADE OF CHANGE FOR LONG-TERM HOMELESS WOMEN

Introduction

There have been major changes since 1988 in the profile of women's homelessness and the services available for them. For example, from 1988 to 1996, the number of homeless women using Toronto's emergency shelter system rose to 37 per cent from 24 per cent. Fewer homeless women have access to subsidized housing today than in 1988. More women have become homeless while at the same time, social housing and social service and health systems have become less able to help them. The result is that the most vulnerable stay homeless for longer periods.

Long-term shelter users (those who spend more than one year in shelters) make up 17 per cent of those in Toronto's shelter population but take up 46 per cent of shelter 'bed nights'. More than 40 per cent of long-term shelter users leave one shelter only to enter another. The longer they stay in shelters, the more they adapt to homelessness and street life and the more difficult it becomes for them to re-establish or join a stable household.

Women who have been homeless for more than one year were the subject of a recent study in Toronto. The study relied primarily on the observations of experienced shelter service providers. The study asked them to describe changes since 1989 in the population of homeless women who use shelter services and in the services available.

Methodology

The study relied on:

a) a review of Canadian and U.S. research on long-term homelessness among women, including unpublished Toronto agency data;
b) interviews of more than 30 front line staff and managers who provide shelter and services to homeless women; and
c) interviews of 10 women who have used shelters and shelter services for more than one year.

An innovative model: Savard's

The planners of Savard's in Toronto adopted a new shelter service model—a low demand, respite residence. The shelter helps chronically homeless women who either avoid using conventional shelters or have been barred from shelters.

Savard's interior space and programs are 'open and flexible' to the needs and preferences of the residents. Savard's opened in January 1997. It is designed to be an emergency shelter, residence, drop-in centre—or any combination of shelter, residence and drop-in centre.

Savard's filled fairly quickly to its capacity of 10 women, who settled in and started using Savard's mainly as a residence. A large, open room was fitted with three-walled nooks, each with a bed and storage space. There is a shared kitchen and a bathroom. The staff ratio is high—two staff members are at Savard's at all times.

Within the first 18 months, there were gradual improvements in residents' behaviour, appearance, social involvement, health and well-being. A few of the first residents moved on to establish their own households; two returned to the street; and a few made modest gains towards independent living.

The project has passed the experimental stage. It is clearly meeting a previously unmet need. The staff continues to develop ways to better serve its users. There are as few rules as possible and a high tolerance for aberrant behaviour. The staff encourage residents to use visiting health care and other services.

CMHC SCHL

HOME TO CANADIANS
Canada

Major Findings

- As their numbers rise, there is greater diversity among homeless women. The greatest concern is the increase in the frequency of severe mental illness and substance abuse over the past ten years.

- Shelter and related services have expanded and changed to provide for more users and for longer stays. At the same time, inadequate funding has reduced service levels and the number of staff. Service providers are highly stressed. Users reported that they receive less individual or direct support. Higher staff-user ratios and the addition of inexperienced staff mean that shelters are less capable of monitoring or intervening in potential and actual conflict or violence.

- Least-cost standards in a crisis management context are driving changes in service design and delivery. Facilities that started as temporary shelters are now an entrenched part of the system. The recent trend toward hastily erected, minimal shelter (such as floor mats or cots in large, mixed-gender facilities) compromises women's safety and well-being.

There is recognition that there are chronically homeless women now. Ten years ago only the front-line workers knew this, bureaucrats weren't so sure. Ten years ago, most hostels had a two-week limit, and women kept hopping around. The City has come a long way — now they have acknowledged the issue.

(A service provider)

- Ten years ago, long-term homeless women were generally either socially isolated or older, alcoholics. Drug addiction is now a much more serious problem. Use of crack cocaine, especially among younger women, is more common. Physical and mental deterioration from crack and new cocaine derivatives is much more rapid than from the drugs common 10 years ago. All types of addiction treatment programs now have waiting lists.

- Sexual violence is pervasive. Almost all the 10 homeless women interviewed reported some form of physical or sexual abuse in childhood that prompted them to leave home at an early age. Personal safety issues have escalated over the past 10 years as street violence and the use of weapons has increased. Each woman reported at least one serious, violent incident during the time they were homeless. More than half reported recent assaults.

- Long-term homeless women reported severe physical and mental health problems. They reported significant barriers to health care and mixed experiences with hospitals and health facilities. Outreach health services have improved access to health workers by changing delivery locations—an important change.

- The design of new emergency shelter models generally ignores the needs of long-term homeless women. The shelters are designed for large numbers of 'generic' homeless people. Long-term homeless women tend to avoid shelters or drop-in centres that do not set aside space for women with high service needs. However, different services are being designed to better deal with subgroups—such as long-term homeless women—of the general homeless population. A few agencies have developed shelters to suit their needs. Outreach services have appeared to link chronically homeless women to appropriate shelters and other services.

Conclusions

What has changed over the past ten years? The scale and intensity of homelessness has increased. The emergency shelter system and related services have expanded and adapted to accommodate more homeless people. The expansion and adaptation are designed for a population that is generally the same. But the homeless population is varied and diverse. Emergency shelters are not suitable for the few users who need them for long periods or intermittently.

A service provider distinguishes between transitional and long-term users. Most women and families are ***transitional***. They stay in the system for less than a year and do not return. They face a short-term crisis and need limited assistance. For them, affordable and safe housing is the main way to prevent and end homelessness.

Long-term homeless women are likely to have mental health problems. They can be divided into two sub-groups.

Episodically homeless women are likely to have serious addiction problems and be involved with the criminal justice system. They tend to be trans-insitutional users (moving among shelters, jails and hospitals). They are generally younger and fairly easy to engage, and they are likely to require residential treatment programs or transitional housing before considering permanent housing options.

Chronically homeless women are often middle-aged. Their behaviour is more stable but they may be hard to engage and less trusting. They are likely to require long-term, supportive housing.

102-00446/

I'd go and do a crime just to go to jail for the winter 'cause it was warm there. Or, I'd book into a detox, because it was warm and safe, and I didn't want to be on the streets anymore, and the shelters were full.

(A homeless woman)

There is sufficient research on the high-risk factors for homelessness to put in place a triage system. Such a system would prevent the discharge of the vulnerable from institutions (such as hospitals and jails) to shelters, as well as divert them from shelters as they enter. High-risk persons should have a choice of supportive housing options. Those with serious addictions should be offered assistance in harm reduction or residential treatment facilities and receive follow-up care, including supportive housing options.

Virtually all long-term homeless women have a history of abuse and family breakdown. They are highly susceptible to being victimized again. Shelter and housing design and management should make personal safety and privacy primary concerns.

Far too few shelter and housing services deal with gender issues. More gender-segregated and culturally-appropriate services (especially for Aboriginal women) and housing options are needed.

New service models, such as low-demand, respite shelters should be put in place. There should be an assessment of their effectiveness in providing shelter and improving health and well-being for chronically homeless women. Ultimate success depends on supportive housing options that match women's varied needs and preferences.

There is a shortage of supportive housing units in the Toronto area. This shortage limits the potential effectiveness of any shelter services for multi-need individuals and families.

Project Manager: Brenda Baxter

Research Report: Women on the Rough Edge: A Decade of Change for Long-term Homeless Women

Research Consultants: Sylvia Novac, Joyce Brown and Gloria Gallant

A full report on this project is available from the Canadian Housing Information Centre at the address below.

This project was carried out with the assistance of a grant from Canada Mortgage and Housing Corporation under the terms of External Research Program (CMHC File 6585-N027). The views expressed are those of the author and do not represent the official views of the corporation.

Housing Research at CMHC

Under Part IX of the National Housing Act, the Government of Canada provides funds to CMHC to conduct research into the social, economic and technical aspects of housing and related fields, and to undertake the publishing and distribution of the results of this research.

This fact sheet is one of a series intended to inform you of the nature and scope of CMHC's research report.

The **Research Highlights** fact sheet is one of a wide variety of housing related publications produced by CMHC.

For a complete list of **Research Highlights**, or for more information on CMHC housing research and information, please contact:

The Canadian Housing Information Centre
Canada Mortgage and Housing Corporation
700 Montreal Road
Ottawa, ON K1A 0P7

Telephone: 1 800 668-2642
FAX: 1 800 245-9274

OUR WEB SITE ADDRESS: http://www.cmhc-schl.gc.ca/Research

The information in this publication represents the latest knowledge available to CMHC at the time of publication and has been thoroughly reviewed by experts in the housing field. CMHC, however, assumes no liability for any damage, injury, expense or loss that may result from the use of this information

NHA 2266

LE POINT EN RECHERCHE

Série socio-économique Numéro 54

FEMMES EN DIFFICULTÉ : UNE DÉCENNIE DE CHANGEMENTS POUR LES FEMMES SANS-ABRI À LONG TERME

Introduction

Depuis 1988, des changements majeurs se sont produits dans le profil des femmes sans-abri et des services offerts à celles-ci. Par exemple, de 1988 à 1996, la proportion de femmes sans-abri utilisant le système de centres d'hébergement d'urgence de Toronto est passé de 24 à 37 %. Aujourd'hui, moins de femmes sans-abri ont accès au logement subventionné qu'en 1988. Le nombre de femmes sans-abri a augmenté, alors que la capacité de les aider du logement social et des systèmes de services sociaux et de santé a diminué. Résultat, les plus vulnérables demeurent sans-abri pendant de plus longues périodes.

Les utilisateurs à long terme (ceux qui passent plus d'une année dans les centres) représentent 17 % de la clientèle des centres de Toronto, mais ils consomment 46 % des « nuitées » passées dans ces endroits. Plus de 40 % des utilisateurs à long terme des centres d'hébergement quittent un refuge pour s'installer dans un autre. Plus ils séjournent longtemps en centre d'hébergement, plus ils s'adaptent à la vie de sans-abri et à la vie dans les rues, et plus ils ont de la difficulté à s'établir de nouveau ou à faire partie d'un ménage stable.

Récemment, les femmes sans-abri depuis plus d'un an ont fait l'objet d'une étude à Toronto. L'étude s'est surtout fondée sur les observations de prestataires expérimentés de services d'hébergement. Dans le cadre de l'étude, on a demandé à ces derniers de décrire l'évolution de la population de femmes sans-abri qui utilisent les services des centres d'hébergement ainsi que l'évolution des services offerts depuis 1989.

Méthode

L'étude s'est fondée sur ce qui suit :

a) un examen de la recherche canadienne et américaine sur les femmes sans-abri à long terme, y compris des données non publiées d'une agence de Toronto;
b) des entrevues avec plus de 30 employés et gestionnaires de première ligne qui fournissent de l'hébergement et des services aux femmes sans abri; et
c) des entrevues avec 10 femmes ayant fréquenté des centres d'hébergement et utilisé leurs services pendant plus d'un an.

Une innovation : le modèle Savard

Les planificateurs du centre Savard, de Toronto, ont adopté un nouveau modèle de service en centre d'hébergement : une résidence de soins de relève. Le centre aide les femmes dont la situation de sans abri est chronique et qui évitent les centres traditionnels ou qui s'y voient refuser l'accès.

L'aménagement intérieur et les programmes du centre Savard sont ouverts et flexibles par rapport aux besoins et aux préférences des résidents. Le centre Savard a ouvert ses portes en janvier 1997. Il est conçu pour servir de centre d'hébergement d'urgence, de résidence ou de halte-accueil, ou de toute combinaison de ces trois formes de services.

Le centre Savard's a été rapidement rempli à capacité par 10 femmes qui s'y sont installées et ont commencé à l'utiliser surtout comme résidence. Trois renfoncements ont été aménagés dans les murs d'une grande pièce à aire ouverte, chacun d'eux contenant un lit et de l'espace de rangement. Le centre offre une cuisine et une salle de bain communes. Le rapport employés-bénéficiaires est élevé; on compte deux employés en poste en tout temps.

Au cours des 18 premiers mois, le comportement, l'apparence, l'implication sociale, la santé et le bien-être des résidentes se sont améliorés graduellement. Quelques-unes des premières résidentes ont quitté le centre pour former leur propre ménage; deux sont retournées à la rue; et quelques-unes sont devenues un peu plus autonomes.

SCHL CMHC

AU COEUR DE L'HABITATION

Canada

Le projet a franchi le stade expérimental. Il est clair qu'il répond à un besoin. Le personnel continue de trouver des façons de mieux servir les utilisatrices du centre. Les règles sont limitées au minimum et la tolérance est élevée à l'égard des comportements anormaux. Le personnel encourage les résidentes à faire appel aux représentants des services de santé et des autres services qui se rendent sur place.

Principales constatations

- Plus le nombre de femmes sans-abri augmente et plus leur diversité s'accroît. L'augmentation des cas de maladie mentale grave et de consommation abusive d'alcool et de drogues, au cours des dix dernières années, constitue la principale préoccupation des prestataires de services.

- Les centres d'hébergement et les services connexes se sont accrus et ont évolué de manière à offrir des séjours plus longs à davantage d'utilisateurs. Parallèlement, l'insuffisance de fonds a réduit les niveaux de services et le nombre d'employés. Les prestataires de services sont très stressés. Les utilisatrices rapportent qu'elles reçoivent moins de soutien individuel ou direct. L'augmentation du rapport employés-utilisatrices et le recrutement de personnel inexpérimenté ont entraîné une diminution du contrôle et des interventions des centres en matière de conflit et de violence.

- L'application de normes à moindre coût, dans un contexte de gestion de crise, suscite des changements dans la conception et la prestation des services. Des installations d'abord vouées à remplir le rôle de refuges temporaires font maintenant partie intégrante du système. La tendance récente à aménager en toute hâte des installations minimales (comme la disposition de matelas ou de lits de camp sur le sol, dans de grands locaux pour hommes et femmes) compromet la sécurité des femmes et leur bien-être.

On reconnaît maintenant qu'il y a des femmes dont le statut de sans abri est chronique. Il y a dix ans, seuls les travailleurs de première ligne le savaient, les bureaucrates n'en étaient pas convaincus. Il y a dix ans, la plupart des centres d'hébergement imposaient une limite de deux semaines, et les femmes faisaient du sur place. La municipalité a fait beaucoup de chemin — elle reconnaît maintenant le problème.

Un prestataire de services

- Il y a dix ans, les femmes restées sans abri à long terme étaient habituellement des personnes isolées socialement ou des alcooliques relativement âgées. La toxicomanie est maintenant un problème beaucoup plus sérieux. La consommation de crack, surtout chez les jeunes femmes, est plus répandue. La détérioration physique et mentale causée par le crack et les nouveaux dérivés de la cocaïne est beaucoup plus rapide comparativement aux drogues en usage il y a dix ans. Il existe maintenant des listes d'attente pour tous les programmes de traitement de la toxicomanie.

- La violence sexuelle est répandue. La quasi-totalité des 10 femmes sans-abri interrogées ont rapporté que les abus physiques ou sexuels subis pendant leur enfance les avaient incitées à quitter la maison pendant leur jeunesse. Les problèmes de sécurité personnelle se sont intensifiés au cours des 10 dernières années en raison de l'augmentation de la violence dans les rues et de l'utilisation d'armes. Chaque femme rapporte au moins un incident sérieux et violent depuis qu'elle est sans-abri. Plus de la moitié ont rapporté avoir fait l'objet d'agressions récemment.

- Les femmes qui sont sans-abri depuis longtemps ont signalé qu'elles éprouvaient des problèmes physiques et mentaux graves. Elles ont mentionné l'existence d'obstacles importants pour l'obtention de soins de santé et des expériences inégales avec les hôpitaux et les établissements de santé. Les services d'extension en matière de santé ont amélioré l'accès aux travailleurs de la santé par la modification des points de service, ce qui constitue un changement important.

- La conception des nouveaux modèles de centres d'hébergement d'urgence ne tient habituellement pas compte des besoins des femmes qui sont sans-abri depuis longtemps. Les centres sont conçus pour de grands nombres de sans-abri faisant partie de la moyenne. Les femmes sans-abri à long terme tendent à éviter les installations de type centre d'hébergement ou halte-accueil, qui ne prévoient pas de place pour les femmes dont les besoins en services sont élevés. Cependant, différents services sont conçus pour mieux servir les sous-groupes — comme les femmes sans-abri à long terme — de la population des sans-abri en général. Quelques organismes ont aménagé des centres pour répondre aux besoins de cette clientèle. Des services d'extension ont été mis en oeuvre pour relier les femmes dont le statut de sans-abri est chronique aux centres et aux autres services appropriés.

Conclusions

Qu'est-ce qui a changé au cours des dix dernières années? La portée et l'intensité d'itinérance ont augmenté. Par conséquent, le système de centres d'hébergement d'urgence et les services connexes se sont élargis et adaptés afin de servir davantage de sans-abri. L'expansion et l'adaptation sont conçues en fonction d'une population qui est généralement homogène. Or, la population de sans-abri est variée. Les centres d'hébergement d'urgence se sont pas adaptés aux quelques utilisateurs qui en ont besoin pour de longues périodes ou de façon intermittente.

Les prestataires de services font la distinction entre les utilisateurs temporaires et les utilisateurs à long terme. La plupart des femmes et des familles sont des utilisateurs de type ***temporaire***. Elles restent dans le système pendant moins d'un an et n'y retournent jamais. Confrontées à une crise à court terme, elles ont besoin d'une aide limitée. Dans ces cas, la fourniture de logements abordables et sécuritaires est la principale façon de prévenir et de régler le problème des sans-abri.

Les femmes sans-abri à long terme sont susceptibles d'éprouver des problèmes de santé mentale. Elles peuvent être réparties en deux sous-groupes.

Je commettais un crime simplement pour aller passer l'hiver en prison, au chaud. Ou bien, je me faisais admettre dans un centre de désintoxication parce qu'il s'agissait d'un endroit chaud et sûr, que je ne voulais plus rester dans la rue et que les centres étaient pleins.

(Une femme sans-abri)

Les femmes sans-abri de façon épisodique sont susceptibles d'éprouver des problèmes de toxicomanie sérieux et d'être aux prises avec le système de justice pénal. Elles tendent à passer d'une institution à l'autre (elles se déplacent entre les centres d'hébergement, les prisons et les hôpitaux). Elles sont généralement jeunes et communiquent assez facilement, et elles nécessiteront habituellement des programmes de traitement en établissement ou des logements temporaires avant de passer à des options de logement permanentes.

Les femmes sans-abri de façon chronique sont souvent d'âge moyen. Leur comportement est plus stable mais elles sont plus méfiantes et communiquent moins facilement. Elles sont susceptibles d'avoir besoin de logements à long terme en milieu de soutien.

Il existe suffisamment de recherches sur les facteurs de risque élevé des sans-abri pour mettre en place un système de tri. Ce système empêcherait le transfert des personnes vulnérables des institutions (comme les hôpitaux et les prisons) aux centres d'hébergement, en plus de permettre de les aiguiller ailleurs lorsqu'elles s'y présentent. Les personnes à haut risque disposeraient d'un choix d'options de logement en milieu de soutien. Il faudrait offrir de l'aide aux toxicomanes graves, dans des établissements de réduction des méfaits et de traitement à demeure, ainsi qu'un suivi comprenant des options de logement en milieu de soutien.

Pratiquement toutes les femmes sans-abri à long terme ont connu des abus ou l'éclatement familial. Elles sont hautement susceptibles d'être de nouveau des victimes. La conception et la gestion des centres d'hébergement et des logements doivent faire de la sécurité personnelle et de l'intimité une priorité.

Trop peu de centres d'hébergement et de services de logement abordent la problématique homme-femme. Il faut plus d'options de logement et davantage de services traitant séparément les deux sexes et tenant compte des différences culturelles (particulièrement dans le cas des femmes autochtones).

Il faudrait aménager de nouveaux modèles de service , comme des centres de soins de relève à faible demande. Il faudrait évaluer l'efficacité de ces modèles pour ce qui est de fournir de l'hébergement et d'améliorer la santé ainsi que le bien-être des femmes sans-abri de façon chronique. Le succès dépend de la mise en oeuvre d'options de logement en milieu de soutien qui correspondent aux divers besoins et préférences des femmes.

Dans la région de Toronto, il manque de logement en milieu de soutien. Cette pénurie limite l'efficacité potentielle de tout service d'hébergement destiné aux individus et aux familles ayant des besoins multiples.

Directeur de projet : Brenda Baxter

Titre du rapport : Sylvia Novac, Joyce Brown et Gloria Gallant

Consultants de recherche : Femmes en difficulté : Une décennie de changements pour les femmes sans-abri à long terme

On peut obtenir un rapport complet sur ce projet de recherche auprés du Centre Canadien de documentation sur l'habitation à l'adresse indiquée ci-aprés.

Ce projet a été réalisé grâce à une subvention accordée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement dans le cadre du Programme de subventions de recherche (dossier SCHL 6585-N027). Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel de la Société.

Recherche sur l'habitation à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la loi nationale sur l'habitation, le gouvernement du Canada autorise la SCHL à consacrer des fonds à la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et à en publier et à en diffuser les résultats.

Le présent feuillet documentaire fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Les feuillets documentaires de la série **Le point en recherche** comptent parmi les diverses publications sur le logement produites par la SCHL.

Pour recevoir la liste complète de la série Le point en recherche, ou pour obtenir des renseignement sur la recherche et l'information sur le logement de la SCHL, veuillez vous addresser au :

Centre canadien de documentation sur l'habitation
Société Canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario) K1A 0P7

Téléphone : 1 800 668-2642
Télécopieur : 1 800 245-9274

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB: http://www.cmhc-schl.gc.ca/Recherche

Cette publication contient les renseignements les plus à jour dont disposait la SCHL au moment de sa parution et ont été revus, par des expets du secteur de l'habitation. Toutefois, la SCHL n'assume aucune responibilité pour les dommages, les blessures, les coûts et les pertes pouvant découler de l'utilisation de ces renseignements

LNH 2267